歯間部の
プラーク除去力7倍※

新開発のインターケアーブラシが歯間の歯垢をかきだします。

［音波式電動歯ブラシ］

フィリップス ソニッケアー

フレックスケアー プラチナ
トライアルキャンペーン

すでに4万人以上の歯科医師、歯科衛生士などの歯科専門家がご使用中。
ぜひこの機会にお試しください。

キャンペーン期間:　平成27年7月20日まで

※：手磨きと比べた場合。M,Wardetal,フィリップス調べ(2012年)

●特別試用品価格

キャンペーン商品コード 489406
特別価格はお取扱歯科ディーラー様までお問い合わせください。

●セット内容

ハンドル1本、インターケアーブラシ ミニ1本、ダイヤモンドクリーンブラシ ミニ1本、センシティブブラシ ミニ1本、携帯用ブラシヘッドキャップ、ハードトラベルケース、充電器1台、
取扱説明書(保証書含)

●ご購入対象者

・歯科医師・歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士の方々が対象です。
・お一人様1セット限定とさせていただきます。ご購入いただいた方はデータ登録させていただきます。
・キャンペーン商品のため患者様への販売はご遠慮ください(正式なパッケージとは異なります)。
・実際に歯科医院に勤務されていない方のご購入はお断りさせていただきます。
・1歯科医院で極端に大量なご注文の場合はお断りすることがございますので、予めご了承ください。

●お申込方法

ご購入者氏名欄に、ご購入者ご自身でご署名をお願いします。ご署名がない場合はご注文をお受けできません。
下記申し込み用紙の太枠欄に必要事項をご記入いただき、出入りのディーラー営業マンにお渡しください。

【誓約書】当医院は特別試用品を患者様に転売しないことを誓約いたします。

貴歯科医院名 歯科医院　〒 または勤務先住所 電話・FAX番号　TEL.　FAX.	お取引歯科ディーラー名 ご担当営業マン名

●ご購入者氏名　※必ずご購入者ご自身のフルネームのご署名が必要です。 DR・DH・DA・DT　※該当を○で囲んでください。	●ご購入者氏名　※必ずご購入者ご自身のフルネームのご署名が必要です。 DR・DH・DA・DT　※該当を○で囲んでください。
●ご購入者氏名　※必ずご購入者ご自身のフルネームのご署名が必要です。 DR・DH・DA・DT　※該当を○で囲んでください。	●ご購入者氏名　※必ずご購入者ご自身のフルネームのご署名が必要です。 DR・DH・DA・DT　※該当を○で囲んでください。

●ご不明な点がございましたら、右記までお電話ください。　(株)ヨシダ 器材部 OHC課　TEL.03-3845-2931

(株) ヨシダ営業所名　担当営業マン名	登録済チェック

〈個人情報の取り扱いについて〉
ご記入頂きました情報は、(株) ヨシダがサービスおよび製品のご案内、調査、統計に利用させて頂く場合があります。
また、製造元である Philips Oral Healthcare, Inc. とその関連会社および代理店に提供する場合があります。